MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO			FILING DATE			
		rec	CALCU	LATIONS	nee i		CLAIMS	A PLOCAL		_				
	T .	S FILED	I AFT	ER 187	APTI	APTER 2ND								_
			AME	NOMENT	AMEN	DMENT		ļ	ļ		 		<u> </u>	_
1	MD	DEP	IND	DEP	IND	DEP			MD	DEP	MD	DEP	IND	Ļ
2	 ' -	+	 	+	 			51	 		 	 		Ļ
3	1	1	 	 	 			52			 	 	 	ł
4	 	2	 	+	 			53					 	ļ
5	+	12	 	 	 			54			ļ		ļ	Į.
6		12		1	 	 		55				 	<u> </u>	ŀ
7	1	12	<u> </u>		 			56 57		-	 		ļ	╀
8		13	 					58						╀
9	1	12		1			0.	59			 -	·	-	╀
10	1	12		1		İ		60			 	 		H
11	1	L						61			 	 		H
12								62			 	1		۲
13								63				t		H
14		1					1	64						H
15							i	65		1				Γ
16							ļ	66						Г
17							Ī	67						Γ
18	 			1			[68						Γ
19	<u> </u>						[69						
20	ļ							70						
21	ļ							71						
22	 	ļ						72						
23	ļ						· [73						
24	-	-		ļ			1	74						_
25	1	-		 			l.	75						
26	 	 					Į.	76						_
27	 						1	77						
28	 						1	78						
29	 	1		 	 		-	79			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			_
30	1						- 1	80						_
31	 	 				—	ŀ	81			-			_
32	 	+		 			ŀ	82						
34	 						ŀ	83						_
35	 						ŀ	84						
36	 	 					ŀ	85 86						-
37		 					F	87	-					
38	<u> </u>	† -					H	88						
39							r	89						
40							F	90	-					_
41							r	91						_
42							T	92						_
43							r	93						
44							t	94						_
45		<u> </u>					F	95						
46								96						
47								97						
48								98						
49								99						_
50								100						
	2								1			,		
AL IND. AL	19 +	<u>-</u>		_,	بِــــ	_	T	OTAL IND.		_ -		_↓ ⊦		
NS .					. 10		D.	EP.						2727
MS	21				- 1		lc lc	LAIMS						

ċ